Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2839

Vragen van het lid **Krol** (50PLUS) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Betalingsachterstand zet zorgaanbieders klem»* (ingezonden 17 juni 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 juli 2015).

Vraag 1, 2 en 3
Hoe beoordeelt u de schatting dat driekwart van de gemeenten de rekening niet of niet op tijd betaalt aan zorginstellingen? Herkent u deze ontwikkeling?[1]
Bent u het ermee eens dat deze ontwikkeling de liquiditeitspositie van zorginstellingen in gevaar brengt, en daarmee zorgverlening aan kwetsbare mensen? Hoe wordt de continuïteit van deze zorg geborgd?
Heeft dit ook te maken met falende ICT-systemen bij gemeenten, waar enkele maanden geleden ook al sprake van was? Welke overige oorzaken kunt u aanwijzen?

Antwoord 1, 2 en 3
Op 1 januari 2015 zijn de Wmo2015 en de Jeugdwet in werking getreden. Als gevolg hiervan hebben gemeenten een bredere verantwoordelijkheid gekregen en is hun relatie met zorgaanbieders verbreed en geïntensiveerd. Gemeenten en zorgaanbieders hebben prioriteit gegeven aan de continuïteit van zorg en ondersteuning; gemeenten en aanbieders waren per 1 januari 2015 nog in beperkte mate aangesloten op de daartoe ontwikkelde infrastructuur die digitale uitwisseling van berichten tussen aanbieders en gemeenten mogelijk maakt. Ik heb hen – samen met VNG en koepels van aanbieders – opgeroepen zo spoedig mogelijk die aansluiting te realiseren en additionele afspraken te maken voor de periode waarin dat nog niet het geval is. Voor aanbieders moet helder zijn aan wie zij namens de gemeente voorzieningen moeten verstrekken en aanbieders moeten die dienstverlening ook snel kunnen factureren en betaald krijgen. Gemeenten zijn opgeroepen om waar nodig afspraken over bevoorschotting met aanbieders te maken, teneinde de liquiditeit van die aanbieders te borgen. Naar mijn mening moeten aanbieders en gemeenten lokaal met elkaar afspraken maken om eventuele problemen op te lossen.

[1] Skipr dd. 15 juni 2015

ah-tk-20142015-2839
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2015

Uw Kamer heeft op 25 juni 2015, als bijlage bij de voortgangsrapportage Hlz, de werkagenda «informatievoorziening en administratie 2015–2017» ontvangen. Ik heb gemeenten en aanbieders opgeroepen om tot deze gezamenlijke, door het veld gevoede, actuele werkagenda te komen en ondersteun de totstandkoming daarvan, ook financieel. Uitgangspunt van de werkwijze is dat op landelijk niveau actie wordt ondernomen die partijen op lokaal en regionaal niveau helpen hun administratie zo goed mogelijk in te richten, waaronder een zorgvuldige implementatie van de nieuwe digitale infrastructuur. VNG en koepels van aanbieders hebben de inhoud van de werkagenda, de daarin benoemde verbeterpunten onderschreven. De werkagenda is daarmee dan ook de basis om tot de beoogde optimalisatie in de uitvoering te komen. Voor een meer uitgebreide toelichting verwijs ik u naar mijn eerdergenoemde brief van 25 juni jl.

Vraag 4
Hoe beoordeelt u de vrees van zorginstellingen dat nog niet eens duidelijk is of gemeenten wel gaan betalen?

Antwoord 4
Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo2015 en de Jeugdwet. In dit kader gaan zij overeenkomsten aan met aanbieders van zorg en ondersteuning voor de mensen binnen hun gemeente die deze zorg en ondersteuning nodig hebben. Daar waar gemeente en aanbieder nog niet zijn aangesloten op de digitale infrastructuur, dienen zij tijdelijk op een andere wijze elkaar van de benodigde communicatie te voorzien. In geval van bevoorschotting dient op enig moment verrekening plaats te vinden. Dit is, gegeven de tempoverschillen, maatwerk in de uitvoering. Ik heb geen aanleiding om te veronderstellen dat gemeenten en aanbieders deze verantwoordelijkheid niet voelen of daar geen inhoud aan geven. De hiervoor genoemde werkagenda benoemt nog een aantal punten die op landelijk niveau aandacht vragen; daar waar nodig en mogelijk worden gemeenten en aanbieders daarin gefaciliteerd.
Meer specifiek voor de Jeugdwet geldt dat aanbieders die in de financiële problemen komen zich kunnen melden bij de Transitieautoriteit Jeugd. Deze kan vervolgens bemiddelen tussen de aanbieder en de betreffende regio en eventueel mij van advies voorzien over het verstrekken van een voorschot of bijdrage in de bijzondere transitiekosten.

Vraag 5
Bent u bereid met de VNG te gaan praten om te bezien of er gezamenlijk tot een snelle verbetering van de situatie gekomen kan worden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5
Ik verwijs u hiervoor naar mijn antwoord op uw vragen 1, 2 en 3 en de voortgangsrapportage Hlz die ik op 25 juni jl. aan uw Kamer heb gezonden. Ik ben het eens met de inzet om daar waar nodig en mogelijk een adequate inrichting van de administratie in de uitvoering van zorg en ondersteuning te bevorderen. De werkagenda «informatievoorziening en administratie 2015–2017» – die ik mede faciliteer – fungeert als basis hiervoor. Ik zal toezien op de voortgang van de daarin benoemde acties.

Vraag 6 en 7
Herkent u het gevoel van zorginstellingen dat zij door gemeenten op afstand worden gehouden omdat zij te duur zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?
Deelt u de mening dat dit onwenselijk is, aangezien zorg op maat moet worden geleverd, en dat niet per definitie de goedkoopste zorg is? Kunt u een toelichting geven?

Antwoord 6 en 7
Nee, ik herken dit gevoel niet. Gemeenten en zorgaanbieders komen op lokaal niveau tot afspraken over de te leveren zorg en ondersteuning en de daarbij passende tarieven. Gemeenten zijn gehouden om mensen passende zorg en ondersteuning te leveren, dit vormt de basis voor de inkoop.
Passende zorg en ondersteuning betekent inderdaad niet primair de prijs van de dienstverlening, allereerst dient bezien te worden aan welke inhoudelijke

eisen die zorg en ondersteuning in de betreffende situatie moet voldoen. Op grond van de wetgeving dient door gemeenten geëxpliciteerd te worden aan welke kwaliteitseisen de voorzieningen dienen te voldoen, deze worden doorvertaald in de door aanbieders te leveren diensten en daarvoor benodigde deskundigheid van hun medewerkers. Samenvattend biedt de wetgeving zowel de cliënten, daar waar het gaat om passende zorg en ondersteuning, als de aanbieders, daar waar het gaat om reële tarieven, voldoende waarborgen voor een reële tariefstelling.

Vraag 8
Hoe beoordeelt u het bericht dat instellingen zich gedwongen voelen tot overproductie, omdat zorgverzekeraars een forse vermindering van te leveren zorg opleggen, daar zorgverzekeraar CZ bijvoorbeeld om een vermindering van maar liefst 20% de geleverde persoonlijke verzorging en verpleging vraagt? Welke garanties bestaan er dat dit geen gevolgen zal hebben voor de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg? Kunt u een toelichting geven?

Antwoord 8
Het betaalbaar houden van de zorg is één van de pijlers van de hervormingen van de langdurige zorg. Voor wijkverpleging geldt een financiële taakstelling. Met aanbieders, de beroepsgroep, verzekeraars en de cliëntenorganisaties heb ik een onderhandelaarsresultaat verpleging en verzorging gesloten, onder andere over het realiseren van de taakstelling en de inspanningsverplichting die ermee samenhangt. Hiermee komt tot uitdrukking dat we het met elkaar eens zijn dat het anders en goedkoper kan. In dit onderhandelaarsresultaat is tevens vastgelegd dat verzekeraars in 2015 niet boven de financiële omvang van 2014 minus de afgesproken taakstelling 2015, aanbieders contracteren voor wijkverpleging, met ruimte voor differentiatie tussen zorgaanbieders. De taakstelling is hiermee zo veel mogelijk bij de inkoop van wijkverpleging gerealiseerd. Dit kan een (grote) impact hebben op zorgaanbieders. Verzekeraars zijn hier verschillend mee omgegaan. Zo zijn er verzekeraars die er voor hebben gekozen om organisaties die in het verleden al sterk hebben ingezet op het beperken van het zorgvolume, nu een relatief kleiner deel van de taakstelling toe te delen dan organisaties die deze omslag nog niet gemaakt hebben. Voor wat betreft de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg, wil ik wijzen op de zorgplicht van zorgverzekeraars. In de Zorgverzekeringswet is vastgelegd dat zorgverzekeraars moeten zorgen dat verzekerden toegang hebben tot voldoende, kwalitatief goede en betaalbare zorg. Tevens zijn er normen vastgesteld voor wachttijden. Verzekerden hebben recht op tijdige hulp. De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars en handhaaft wanneer noodzakelijk. Daarbij zijn met het onderbrengen van de wijkverpleging in de eerste lijn de juiste (financiële) prikkels voor zorgverzekeraars ontstaan. Zij zijn nu – samen met gemeenten – verantwoordelijk voor de zorg voor mensen thuis tot en met het ziekenhuis. Zorgverzekeraars kunnen dus goed sturen op het zo kort mogelijk bezet houden van een (duurder) ziekenhuisbed.
Gedurende 2015 wordt via de zorgkostenmonitor gevolgd wat daadwerkelijk wordt gefactureerd aan gecontracteerde, ongecontracteerde zorg en PGB-zorg. Ik verwacht de zorgkostenmonitor over de eerste maanden van 2015 van ZN zeer binnenkort. Indien de uitkomsten daartoe aanleiding geven, zal ik hierover met partijen in gesprek gaan.